CAMPAMENTO DE VERANO CÚLLAR

Padre/Madre/Tutor

_____

Nombre y Apellidos del niño/a

_____

Fecha de Nacimiento

_____

Domicilio

_____

Localidad

_____

Teléfono _____ Móvil _____

E-mail

_____

¿Necesidades educativas especiales? (indica cuales y grado de minusvalía)

_____

_____

Alergias, tratamientos médicos, etc.

_____

_____

¿Sabe nadar? Especifique:

_____

☐ AUTORIZA ☐ NO AUTORIZA

Al personal de Cíclica para que grabe o realice fotografías durante las actividades promovidas y organizadas por el mismo con el fin de utilizar dichas imágenes para su difusión en redes sociales y páginas web promovidas por la propia empresa.

En……, a …… de …….. 2018.

Firma: